Man pränumerirt für das österr. Kaiserreich sammt der Postversendung nur im Redaktions-Bureau, Wien, Stadt, obere Bäckerstrasse Nr. 761 und bei allen k. k. Postämtern ganzjährig mit fl. 40 kr., halbjähr. mit 4 fl. 20 kr., vierteljährig mit 2 fl. 10 kr. Oest. W.
Geldsendungen erbittet man franco.

№ 10.

Wien. — Freitag, den 11. März 1859. — V. Jahrg.

Man pränumerirt für die ausserösterreichischen Staaten auf dem Wege des Buchhandels nur bei **E. F. Steinacker** in **Leipzig**, ganzjährig mit 5 Thaler und halbjährig mit $2^1/_2$ Thaler.
Inserate 10 kr. Oest. W. (2 Sgr.) pr. dreispaltige Petitzeile.
Jeden Freitag eine Nummer.

Oesterreichische Zeitschrift für practische Heilkunde.

Herausgegeben von dem Doctoren-Collegium der

medicinischen Facultät in Wien.

Redigirt von den Doctoren **G. Preyss** und Primararzt **F. Dinstl.**

Ueber Abscesse des vordern Mediastinum.

Von Prof. Dr. ***Güntner*** *in Salzburg.*

Die Lage des Raumes, den man als vorderes Mediastinum bezeichnet, wurde von Fachmännern der Alt- und Neuzeit so klar und deutlich geschildert, die Grenzen so prägnant angedeutet, dass jede weitere Schilderung nur eine Wiederholung des Bekannten sein würde. Ich verweise in dieser Beziehung auf Hyrtl's descriptive und topograph. Anatomie und namentlich auf Luschka's anschauliche, unübertreffliche Darstellung der Lage der Brustorgane. Nachstehende Beobachtungen mit den daraus gewonnenen Resultaten, an und für sich von höchst practischem Interesse, mögen einerseits in der anatomischen Forschung ihre Begründung finden, andererseits die Richtigkeit derselben bestätigen. Die Literatur über Abscesse des vorderen Mittelfellraumes ist äusserst arm, und der Grund liegt gewiss nur darin, dass man die Krankheit stets als Periostitis, Osteitis mit Necrose auffaste, dabei den eigentlichen Symtomencomplex übersah oder nicht gehörig würdigte. Dass die Krankheit von den frühesten Zeiten als möglich erkannt, beweisen die Vorschläge seit Galen bei serösen, eiterigen, haemorrhagischen Ansammlungen im vordern Mediastinum das Sternum zu trepaniren, Vorschläge, welche wir in allen Lehrbüchern über operative Chirurgie z. B. Blasius, Dieffenbach ausdrücklich verzeichnet und gewürdigt finden. Ausser den von Emmert (Lehrbuch der Chirurgie) und Vidal (Lehrbuch der Chirurgie) angeführten Fällen und einschlägigen Spezialabhandlungen konnte ich nach den mir zu Gebote stehenden Mitteln nur in Schmidt's Jahrbüchern 1835 Bd. I. S. 16 einen eclatanten Fall auffinden, welcher hier insbesondere, da er gleichzeitig das Sectionsresultat enthält, verzeichnet werden soll.

1. Beobachtung: Abscess des vorderen Mediastinums, Caries des Brustbeins, ausgebreitete Zerstörung der Weichtheile; Heilung*).

*) Bereits mitgetheilt im Abtheilungsberichte vom J. 1850 — 1852 in der Prager Vierteljahrsschrift 1853 Band I. von Dr. Güntner.

Macal Anton, 46 Jahre alt, Lehrer, will immer gesund, besonders nie brustkrank gewesen sein. Vor $^1/_4$ Jahr bekam er ohne irgend eine bekannte Veranlassung Schmerz an der vorderen Brustwand, welcher ohne Husten oder Athmungsbeschwerden immer mehr zunahm und endlich unterhalb des Manubrium Sterni sich concentrirte. Mit der Localisation des Schmerzes stellte sich an der bezeichneten Stelle eine Geschwulst ein, die anfangs langsam, später rasch zur Grösse einer Faust anwuchs und geöffnet einige Seitel eines dünnflüssigen übelriechenden Eiters entleert haben soll. Eine kleinere Geschwulst bildete sich später an der 2. linken Rippe, 3″ vom ursprünglichen Herde entfernt, welche durch ein Haarseil mit der ersten in Verbindung gesetzt wurde. Da die Eiterung fortwährend anhielt, die Kräfte abnahmen, wurde Patient in die Anstalt geschickt. Bei der Untersuchung bot sich in der Mitte des Sternums ein Geschwür von $2^1/_2$″ Länge und $^3/_4$″ Breite mit unregelmässigen, ausgeschweiften, verdickten Rändern, einem von dünnem übelriechendem Eiter bedeckten Grunde, aus welchem sich bei stärkeren Athmungsbewegungen oder beim Husten reichlich viel des oben beschriebenen Eiters entleerte; führte man die Sonde ein, so fand man im Sternum eine Lücke, deren rauhe, zackige Ränder continuirlich vom Eiter umspült wurden. Die ganze Umgebung war angeschwollen, geröthet und schmerzhaft. Die Percussion und Auscultation ergab nichts Normwidriges. Der Kranke war abgemagert, blass, anämisch; Puls fieberhaft aufgeregt, Appetit mässig, Se- und Excretionen ziemlich normal. — Es wurde vor allem eine reichliche Diät, Braten, Wein und China mit Mineralsäuren angeordnet, um die Kräfte zu heben und die Secretion zu bessern. Der Zweck wurde auch erreicht, der Kranke erholte sich zusehends, rasch reinigte sich die Geschwürsfläche und trotzdem trat nach 5 Wochen eine augenfällige Verschlimmerung ein. Die Geschwürsränder wurden vom Grunde aus unterminirt, weit infiltrit, schmerzhaft, die Secretion profus, dünn, übelriechend; es stellte sich Diarrhöe, heftiges Fieber, ja selbst wiederholter Schüttelfrost ein. Die Unterminirung ging so weit, dass sich beinahe 2 Drittheile der Haut der vordern Brustwand los-

lösten und ganze Massen von necrotischem Zellgewebe abstiessen. Unter diesen Umständen erwartete man jeden Augenblick den Durchbruch der Brusthöhle mit lethalem Ausgange. Und dennoch gelang es unter der grössten Reinlichkeit, einem häufigen Wechsel des Verbandes, dem fleissigen Einstreuen von Kohlenpulver, dem innern Gebrauche von Wein und China, der Zerstörung Einhalt zu thun. Nach 3 Wochen war das Geschwür vollkommen rein, aber um das Dreifache und die Knochenlücke um das Zweifache grösser als früher. (Letztere befand sich zwischen Manubrium und Körper des Sternum, zwischen den Knorpeln der 1. und 3. Rippe; der Knorpel der 2. fehlte gänzlich.) Von nun an füllte sich die ganze grosse Fläche rasch mit Granulationen, die losgelöste Haut heilte an, die Vernarbung schritt der Art vorwärts, dass Patient nach 10 Wochen der Heilung nahe entlassen werden konnte.

Ich hatte nachträglich Gelegenheit den Patienten zu sehen; er war gesund und kräftig, versah sein Lehreramt, hatte nicht die geringsten Beschwerden. Die Narbe an der vordern, obern Brustregion war strahlig, mit dem Knochen verwachsen, in der Mitte tief eingezogen und daselbst von einer dünnen Knochenlamelle gebildet, welche allmählig in den verdickten, aufgetriebenen nachbarlichen Knochen überging. —

II. Beobachtung. Abscess des vordern Mediastinum, Perforation mit Necrose des Brustbeins, künstliche Eröffnung desselben, — Tod durch Pleuritis nach beinahe $1\frac{1}{2}$ Jahren.

H. L. Maler in Prag, 35 Jahre alt von kleiner Statur, schwächlichem Körperbau, leicht scoliotisch, war trotz seiner kärglichen Verhältnisse und anstrengenden Arbeit immer gesund. Im Monate April 1857 wurde Patient in seinem Atelier von einem Unwohlsein befallen, das sich vorzüglich durch ein unbehagliches Gefühl auf der Brust äusserte und denselben nöthigte, die ruhige Lage zu suchen. Der Kranke, ein äusserst strebsamer junger Mann, setzte am nächsten Morgen seine Arbeit trotz der grössten Unbehaglichkeit fort, wurde jedoch wieder von demselben Gefühle sehr belästigt. So schleppte sich der Arme, weil er ein Bild für die Kunstausstellung beenden wollte, 14 Tage hin. Abermals 14 Tage brachte er zu Hause unter der Anwendung von Hausmitteln zu und erst eine Anschwellung der vordern obern Brustgegend bewog ihn, ärztliche Hilfe zu suchen. Nach 4 Wochen zum Kranken gerufen, erzählte er folgendes: Vor 4 Wochen wurde ich von einem Unwohlsein befallen, dass ich meine Arbeit unterbrechen musste. Es bestand in Beengung der Brust, einem Gefühle von Schwere, Herzklopfen und einer derartigen Beängstigung, dass ich, um nicht ohnmächtig zu werden, mich legen musste. Nach einiger Zeit verlor sich dieser Zustand, allein ein Frösteln überfiel den ganzen Körper, währte ungefähr eine Stunde und wechselte mit Hitze. Ich ging nach Hause, legte mich zu Bette, brachte die Nacht unruhig zu. Am Morgen fühlte ich mich sehr matt, unterzog mich dessenungeachtet meinem Geschäfte, konnte es aber wegen ähnlichen Erscheinungen nicht sehr lange aushalten. So schleppte ich mich 14 Tage hin und hatte meine Arbeit beendet. Der Appetit war diese Zeit gering, der Durst vermehrt, der Schlaf unruhig, weil ich keine rechte Lage finden konnte, das Gefühl von Druck und Beengung währte fort, Herzklopfen stellte sich bei jeder raschen Bewegung ein. Die letzten 14 Tage brachte ich zu Hause, theils im Bette, theils ausser demselben zu, wurde jedoch Abends regelmässig

von einem Fieberschauer, dem grosse Hitze folgte, befallen. Seit einigen Tagen bemerke ich zu meinem Schrecken an der Brust eine Anschwellung, die von Tag zu Tag zunimmt.

Das Krankheitsbild war folgendes: Der Kranke sass auf dem Bette, athmete ängstlich, das Gesicht war eingefallen, bläulichroth, die Stimme zitternd, die Haut heiss, die Zunge belegt, an der Spitze trocken, Appetit gering, Durst gross; — der Hals dick und kurz, die Venen strozten, die Carotiden pulsirten kräftig. An der vordern obern Brustregion fand sich eine Anschwellung, welche sich nach oben über das Jugulum, nach unten über die Mitte des Sternums, rechts bis zur Linea mammalis, links darüber hinaus erstreckte; dieselbe war zwar gespannt, doch teigig, in der Mitte am erhabensten, an den Grenzen verwaschen, beim Drucke nur wenig empfindlich, die Haut darüber gespannt, glänzend, sonst nicht verändert. Patient klagte über das Gefühl der Oppression, des Zusammensschnürens, welches ihn im Athmen hindere und die Rückenlage unerträglich mache, ja selbst zuweilen nicht im Bette dulde; rasche Bewegungen erzeugten Herzklopfen. Die Respiration war eine meist abdominale, die physicalische Untersuchung der Brustorgane gab nichts Abnormes. Stuhl war selten, ohne Beschwerden, Urin spärlich, hochroth, mit reichlichem Sedimente am Morgen; — der Puls beschleunigt, 112 in der Minute. Unter solchen Umständen wurde dem Patienten sogleich die grösste Ruhe trotz der grossen Unbequemlichkeit anempfohlen, die Geschwulst wurde mit einem milden Cerat und Watta bedeckt; — innerlich kühlende Getränke nnd wegen der Beklemmung Chinin mit Morphium verabreicht. Schon die folgenden Tage fühlte sich Patient wohler, die Fieberanfälle hatten sich verloren und kehrten auch nicht wieder; dessenungeachtet wurde die Behandlung fortgesetzt, Patient erholte sich, schlief, bekam etwas Appetit, das Fieber lies etwas nach, die Geschwulst nahm zwar nicht an Umfang, aber an Höhe zu. Die Therapie blieb dieselbe, — die Entleerungen wurden durch interponirte Eccoprotica geregelt. Nach 14 Tagen wurde die Spannung in der Mitte der Geschwulst sichtlicher, die Haut etwas geröthet, der übrige Zustand bot keine Veränderung. Im Verlaufe von neuerdings 14 Tagen nahm die Geschwulst einen andern Character an, sie wurde in der Mitte im Umfange eines Handtellers prominenter, resistenter, im Centrum röthete sich die Haut mehr und mehr, sie wurde auch empfindlicher, dabei verlor sich die früher diffuse Anschwellung, bekam bestimmtere Grenzen, es schwanden die früheren Beschwerden in dem Grade, dass sich Patient im Bette recht behaglich fühlte und selbst die Rückenlage einige Zeit einhalten konnte. Die Therapie blieb eine symtomatische.

Nach neuerdings 14 Tagen bildeten sich in der Mitte der Geschwulst und am linken Sternalrande umschriebene fluctuirende Stellen, welche die gespannte, hochroth gefärbte Haut jeden Augenblick zu durchbrechen drohten, dessenungeachtet sich immer mehr in die Breite ausdehnten. Die vorgeschlagene Eröffnung wurde consequent refüsirt, bis endlich nach 10 Tagen die bedeutende Spannung, die heftigen brennenden Schmerzen, die Unbehaglichkeit im Liegen und die Grösse der Geschwulst an und für sich die Dringlichkeit geboten und den Patienten dazu bestimmten. Aus der am erhabensten Punkte gemachten Punctionsöffnung entleerten sich anfangs im Strahle einige Uncen eines dünnen, etwas missfärbigen, jedoch nicht übelriechen-

den Eiters mit Nachlass der Spannung und Abnahme der Geschwulst. Die ganze Region wurde mit einem gefensterten Cerat belegt, mit Charpie und Watta bedeckt. Patient fühlte sich wesentlich erleichtert, schlief die folgende Nacht, war jedoch nicht wenig überrascht am Morgen alle Verbandstücke und Wäsche von Eiter durchnässt zu finden. Der Verband musste nun häufig gewechselt werden, da die Secretion in reichlichem Masse anhielt und das Secret sogar reichlicher hervorquoll.

Sichtlich besserte sich nun der Zustand; die frühern Beschwerden waren mit einem Male geschwunden, das Fieber wurde geringer, Appetit und Schlaf kehrten wieder, die Secretion jedoch dauerte fort und die Haut necrosirte allmählig im Umfange eines Quadratzolles, so dass eine grosse Geschwürsfläche mit unregelmässigen, gewulsteten, infiltrirten Rändern frei zu Tage lag, in deren Grunde eine Knochenlücke sich zeigte, aus welcher der Eiter sich durch rhythmisches Heben und Senken hervordrängte.

Reinlichkeit in Verbindung mit einer tonischen Behandlung bildeten den Heilapparat. Trotz dieser weiten Oeffnung vergrösserte sich die bisher stationäre Anschwellung am linken Sternalrande in einer Weise, dass, um einer weitern Infiltration gegen links und abwärts vorzubeugen, selbe geöffnet werden muste.

Die Erholung machte nun rasche Fostschritte, der Kranke konnte sich freier bewegen, war sonst munter, jedoch nicht ganz fieberfrei. Dessenungeachtet wurde er aufs Land in der Nähe von Prag gebracht, wo er sich augenfällig wohl befand. Als ich Patienten das letzte Mal sah, war die Anschwellung an der Sternal- und Rippengegend zwar beträchtlich zusammengesunken, das Sternum und die Knorpel der 2. Rippe noch nicht markirt, die Incisionsöffnungen durch Necrosirung der Weichtheile zusammengeschmolzen, daher ein unregelmässiger Substanzverlust von $2\frac{1}{2}''$ in der Quere und $2''$ in der Höhe, in dessen von Eiter bedecktem Grunde nach Trockenlegung im Knochen eine Lücke von mehreren Linien bemerkbar war, aus welcher der Eiter durch rhythmisches Heben und Senken sich hervordrängte. Das Befinden des Patienten war sonst befriedigend. Im September 1858 erfuhr ich, dass Patient gestorben sei und der Ordinarius theilte mir mit: derselbe habe sich auf dem Lande ganz erholt, die Wundfläche habe sich sehr verkleinert, die Secretion sei beinahe versiegt; — allein dürftige Verhältnisse nöthigten den jungen Mann sich übermässig anzustrengen, er erkrankte an einer doppelseitigen Pleuritis und unterlag. Die Section wurde leider nicht gemacht.

III. Beobachtung. Abscess des vordern Mediastinums, Perforation und Necrose des Brustbeins, künstliche Eröffnung, Heilung nach $\frac{3}{4}$ Jahren bis auf eine kleine Fistel.

M. Johann, 58 Jahre alt, Bürger in Prag, von mittlerer Statur, mässig kräftigem Körperbau, Vater von mehreren kräftigen Kindern, mit Ausnahme von Catarrhen nie brustkrank, zog sich im Monate October 1857 durch eine Verkühlung einen Lungencatarrh zu, der mit heftigen stechenden Schmerzen unter dem Brustblatte, bedeutenden Respirationsbeschwerden einherging und trotz der zweckmässigsten Behandlung 4 Wochen anhielt. Schon während dieser Zeit, besonders darnach wurde Patient öfter vorzüglich Nachts von eigenthümlichen Beschwerden befallen. Er erwachte plötzlich aus dem Schlafe, fühlte eine Beengung der Brust und der Respiration mit tumultuarischem Herzklopfen, musste sich setzen oder selbst das Bett verlassen, verschiedene Stellungen einnehmen, um sich den Zustand zu erleichtern. Dabei wurde ihm heiss, es brach Schweis am ganzen Körper aus und Anwandlung zur Ohnmacht überfiel ihn. Der Anfall währte jedes Mal über eine Stunde, darnach fühlte sich Patient sehr matt und verfiel endlich wieder in Schlaf. Mit jedem neuen Anfalle steigerten sich die Beschwerden auf der Brust, das Athemholen wurde beengter, ein Gefühl von Zusammenschnürung mit Kitzel im Halse stellte sich ein. Patient brachte einen grossen Theil des Tages ausser dem Bette zu, fühlte sich jedoch sehr unbehaglich, gegen Abend überfiel ihn regelmässig ein Frösteln am ganzen Körper und nöthigte ihn frühzeitig wieder das Bett zu suchen, er magerte dabei ab; denn der Appetit war gering, Durst immer vermehrt und die Pulsfrequenz gesteigert. Nach 3 Wochen zeigte sich an der Brust plötzlich eine Anschwellung, welche rasch einen bedeutenden Umfang erreichte und den Kranken sehr in Schrecken sezte.

In der 8. Woche zu Rathe gezogen, fand ich den Kranken abgemagert, für seine Jahre ungewöhnlich gealtert, die Wangen eingefallen, Gesichtsausdruck ängstlich, die Lippen blass, Zunge belegt, Durst vermehrt, Appetit gering, die Respiration beschleunigt, kurzes öfteres trockenes Hüsteln. Am obern Umfange der Brust eine Geschwulst, welche sich über das Manubrium und den Körper des Sternums, rechts und links bis über die Mitte des Schlüsselbeins erstreckte und die Fossae infraclaviculares gänzlich ausfüllte; die Grenzen waren nicht scharf, die Mitte am prominentesten, die Consistenz prall, doch nachgiebig; die Schmerzhaftigkeit beim Drucke gering, die Haut gespannt und glänzend, sonst nicht verändert, kurz sie bot das Aussehen und das Gefühl eines derberen diese Region einnehmenden Lipoms, Patient klagte über das Gefühl von Druck und Beengung der Brust, öftern Kitzel im Halse und Brechreiz, zeitweiliges Herzklopfen, welche Gefühle im Liegen, namentlich auf dem Rücken, gesteigert würden.

Die Exploration der Lungen, des Herzens und der grossen Gefässe ergab, soweit sie wegen der grossen Empfindlichkeit gestattet, nichts Abnormes ausser einer sehr gesteigerten Herzaction. Die Hauttemperatur war erhöht. Puls beschleunigt, klein, zart und voll, 108 in der Minute. Bauch- und Beckenorgane boten nichts Regelwidriges, Stuhl war verhalten, Urin dunkel gefärbt, spärlich.

Ich verordnete local trockene Wärme mit einem milden Cerat, die grösste Ruhe, milde säuerliche Getränke, Aq. lauroceras. mit Morphium, worauf sich Patient auffallend wohler fühlte.

Im Verlaufe von 8 Tagen nahm die Geschwulst sichtlich zu, zwar nicht an Umfang, aber an Höhe, die Beschwerden wurden dessenungeachtet etwas geringer, Patient bekam etwas Appetit, der Schlaf war ruhiger, die liegende Stellung besser gestattet; Pulsbeschleunigung dauerte fort. Es wurde eine leicht nährende Diät verordnet, sonst blieb die Behandlung dieselbe. Durch fast 4 Wochen blieb der Zustand ziemlich gleich. Nun machte die Geschwulst selbst Beschwerden; sie wurde immer höher, concentrirte sich mehr in der Mitte, war daselbst weich, an den Rändern härter, von einem teigigen Oedem umgeben; die Haut gespannter, glänzend, blass rosenroth gefärbt, der Oberkörper vorgebeugt, jede Bewegung, tieferes Athmen erzeugte ein lästiges brennendes Gefühl, stechende tiefdringende Schmerzen. — Wäh-

rend abermals qualvoll durchlebten 14 Tagen spitzte sich die Geschwulst im Centrum immer mehr zu, die hochrothe Färbung der gespannten Haut breitete sich weit hin aus, die Grenze wurde wieder diffuser, der gewünschte spontane Aufbruch erfolgte nicht, die künstliche Eröffnung wurde hartnäckig verweigert. Erst wiederholte Vorstellungen, die andauernden brennenden Schmerzen, die grosse Ausbreitung in die Fläche, die durch die grosse Spannung gehinderte Lage und Bewegung, Schlaflosigkeit, neue abendliche Fieberanfälle bewogen den Kranken seine Einwilligung zu geben.

Es wurde eine einfache Incision an der erhabensten Stelle gemacht und der anfangs dünn-, dann dickflüssige, jedoch ganz geruchlose Eiter stürzte anfangs concentrirt, dann absatzweise in Folge der gesteigerten Respiration des ängstlichen Patienten, in der Quantität von 2 — $2\frac{1}{2}$ Uncen hervor, worauf die Geschwulst in der Mitte collabirte.

Die ganze Region wurde mit einem milden in der Mitte gefensterten Cerat bedeckt, etwas Charpie und Watta darübergelegt. Die Secretion dauerte nun ununterbrochen fort, die Charpie wurden täglich mehrere Male gewechselt, waren jedoch immer durchnässt. Der äusserliche Schmerz hatte sich verloren, das Athmen ging ganz ungehindert von statten, Patient konnte sich freier bewegen, schlief ruhig, bekam Appetit, die Pulsfrequenz nahm ab.

Ausser fleissigem Wechsel des Verbandes wurde eine nährende Diät mit dem innern Gebrauche von China angewendet.

Die Geschwulst fiel im Verlaufe von 14 Tagen immer mehr zusammen, das Oedem in der Umgebung verlor sich. Die Incisionsöffnung hatte sich durch Necrosirung der Haut in eine thalergrosse, mit unregelmässigen Rändern versehene Oeffnung umgewandelt, aus der sich bei forcirter Respiration der Eiter stossweise entleerte. Legte man selbe trocken, so sah man durch eine Lücke im Knochen den Eiter sich rhythmisch heben und senken und aus derselben hervordrängen. Die Erholung des Patienten machte auffallende Fortschritte, nach 4 Wochen konnte er schon den grössten Theil des Tages ausser dem Bette zubringen.

Eines Tages (ungefähr in der 8. Woche nach der Eröffnung) wurde ich plötzlich zum Patienten gerufen mit dem Bedeuten, er sei ohnmächtig und könne nicht zu sich gebracht werden. Ich fand bei meiner Ankunft denselben im Bette, zwar schon bei Bewusstsein, im Gesichte blassblau gefärbt, sehr ermattet. Auf meine Frage, was geschehen sei, antwortete er, er habe mit gutem Appetit gegessen, sei wie gewöhnlich im Zimmer auf- und abgegangen und plötzlich von diesem Unwohlsein befallen worden, — referirte von selbst, so wie seine Wärterin, über die Nacht und über den Tag sei nichts ausgeflossen, die Charpie sei trocken gewesen; die Wärterin erwähnte ausdrücklich, der Herr sei während der Ohnmacht im Gesichte ganz blau gewesen. Ich untersuchte die Wunde, führte das erste Mal behutsam trotz des Sträubens eine Sonde ungefähr $2\frac{1}{2}''$ ein und es strömte sogleich eine grosse Quantität Eiter hervor. Eine weitere Indagation wurde nicht zugelassen. Patient fühlte sich sogleich leichter und war am folgenden Tage schon wieder ganz munter.

Von dieser Zeit an dauerte die Secretion im mässigen Grade ohne Unterbrechung fort, wurde zeitweilig dünn und durch untermischte Zellgewebsreste übelriechend, jedoch ohne anderweitige Behandlung von selbst wieder gutartig, denn Patient war so empfindlich und ängstlich, dass man ihn nicht anrühren durfte.

Die Erhohlung machte unter einer nährenden Diät und dem Genusse der freien Luft bei mässiger Bewegung derartige Fortschritte, dass Patient zuvor nie so gut ausgesehen haben soll. — Auffallend war es, dass troz der fortdauernden Secretion die äussere Geschwulst sich nicht in dem Grade verlor, dass man die Contouren des Brustbeins und der angränzenden Rippenknorpel hätte unterscheiden können, im Gegentheil, es bildete sich in der 10. Woche am linken Sternalrande zwischen der 2. und 3. Rippe eine Erhöhung, welche die Haut hervordrängte und zu perforiren drohte; allein es entleerte sich der Eiter endlich durch die ursprüngliche Oeffnung.

Ende April 1858 verlies ich den Patienten. Im September sah ich ihn wieder und zu meiner Freude war das Aussehen ein ganz vergnügtes. Am Sternum bestand noch an der Verbindung des Manubrium mit dem Körper und vorzüglich mit dem Knorpel der 2. Rippe eine beträchtliche, ziemlich umschriebene harte Anschwellung und gegen den linken Rand des Manubriums eine eingezogene, rundliche feine Oeffnung, aus der sich noch zeitweise eine geringe Menge eines dünnen, gelben, geruchlosen Eiters entleerte.

Patient befand sich die ganze Zeit wohl und es steht zu erwarten, dass die spärliche Eiterung versiegen und die Heilung erfolgen werde. (Fortsetzung folgt.)

Mittheilungen.

A. Aus der gerichtsärztlichen Praxis, ärztl. Section.

Zur Frage über die Competenz der gerichtlichen Psychologie.

Von Dr. *Schlager*, Landesgerichtsarzt und Docent der Psychiatrie.

Unter den mancherlei im Gebiete der gerichtlichen Psychologie in den Vordergrund getretenen streitigen Principienfragen, deren es leider in der That noch mehrere gibt, hat insbesondere in der Entwicklungsperiode dieser Wissenschaft bei den Laien und dem ärztlichen Publikum keine eine so verschiedene Auffassung und Beurtheilung gefunden, als die oben berührte Frage über die Competenz der gerichtlichen Psychologie oder, um die Sache mundgerechter hinzustellen, die Entscheidung der Frage, wer über zweifelhafte Geisteszustände in foro das massgebende Gutachten abzugeben berechtiget sei?

Diese Frage war nach unserem Dafürhalten wohl von Vorneherein eine ganz klare, und man muss sich nur wundern, dass es so manche eifrige Anhänger, ja wirklich fanatische Verfechter einer gegentheiligen Ansicht gegeben.

So einleuchtend es zwar schon an und für sich ist, dass in Fällen, in welchen zum Behufe der Rechtspflege ein Gutachten über den krankhaften psychischen Zustand eines Individuums erforderlich ist, das Urtheil und Gutachten ärztlicher Sachverständiger eingehohlt werde, so haben sich doch noch vor nicht gar langer Zeit dagegen Stimmen erhoben; noch im Laufe der letzten Jahrzehende wurde z. B. von mehreren die Klage vorgebracht, dass die gerichtliche Psychologie die peinliche Rechtspflege von den Aerzten abhängig mache und als einer der entschiedensten Vertreter dieser Richtung ist wohl vor Allem Coste zu nennen, ein französischer Arzt, welcher es bloss als eine herkömmliche Sitte betrachtete, dass die Aerzte über zweifelhafte psychische Zustände befragt werden und welcher der Meinung ist, dass jeder Mensch von gesundem Verstande eben so richtig urtheilen könne als ein Pinel oder Esquirol. (Diese Ansicht, nebenbei bemerkt, spuckt übrigens noch in der Jetztzeit in

manchen Köpfen herum; hört man doch selbst noch von Leuten, denen man eine bessere Einsicht zumuthen sollte, ganz ähnlich klingende Meinungen aussprechen.) Coste hat damals an dem französischen Advocaten Regnault einen warmen Vertheidiger gefunden. Dieser nennt in seiner Abhandlung »du degré de competence des médecins dans les questions judiciaires relatives aux aliénations mentales etc.« — Coste's Worte: »un passage plein de force et de verité.«

Als einen Beleg, wie richtig und nothwendig bei der Beurtheilung psychischer Zustände in foro eine medicinische Fachbildung sei und wie mitunter eben gewisse hervortretende materielle Veränderungen und pathologische Zustände im Organismus dem Gerichtsarzte bestimmtere Anhaltspunkte über die pathogenetische Begründung der vortretenden abnormen psichischen Zustände bieten, erlaube ich mir nachfolgenden Fall mitzutheilen, welchen ich im Verein mit meinem Herrn Collegen, Gerichtsarzt Dr. Flechner, zu beurtheilen hatte.

Ueber geehrte Aufforderung des k. k. Landesgerichtes in Strafsachen, den N. N., welcher wegen einer im Jahre 1855 angeblich begangenen Veruntreuung von Geld und Wertheffecten angezeigt worden ist, bei dem Umstande, dass derselbe nach Angabe seiner Gattin schon im dritten Jahre kopfkrank sei und hierüber auch ein ärztliches Gutachten vorliegt, des Inhaltes, dass N. N., 75 Jahre alt, sowohl in Folge einer vor zwei Jahren überstandenen entzündlichen Gehirnaffection, als wie auch in Folge seines Alters blödsinnig geworden sei, welcher Zustand sich in neuerer Zeit verschlimmert habe und wozu auch stärkere Mastdarmblutungen getreten seien, gerichtsärztlich bezüglich seines Geisteszustandes zu untersuchen und gleichzeitig zu erheben, seit welcher Zeit sich der allfällige anormale Zustand datiren dürfte und ob derselbe seine Zurechuungsfähigkeit gänzlich ausschliesse, haben die genannten Gerichtsärzte bei der mit dem Inculpaten gepflogenen Untersuchung nachstehende constatirte Erhebungen gepflogen.

N. N., nach Angabe seiner Gattin C. dermalen 75 Jahre alt, gewesener Geschäftsmann, geboren zu W., ist mit seiner jetzigen Gattin seit beiläufig 10 Jahren verheiratet und Vater von 2 Kindern. Ueber dessen frühere Lebens- und insbesondere Gesundheitsverhältnisse ist der Gattin nur bekannt, dass eine verheiratete Schwester desselben, sowie deren Sohn und eine Tochter geisteskrank gewesen sind und dass eben diese seine Schwester und Nichte im geisteskranken Zustande starben. In seinem besten Mannesalter habe er zum 1. male geheiratet, doch sei nach wenigen Jahren seine Frau gestorben, worauf er sich vor 10 Jahren zum 2. male verehelichte. Zur Zeit, als ihn seine jetzige Gattin kennen lernte, war er stets von heiterer, gutmüthiger Gemüthsbeschaffenheit und lebte unter günstigen äusseren Vermögensverhältnissen. Vor beiläufig 15 Jahren habe er eine heftige Leberentzündung überstanden, dabei in diesem Zustande auch delirirt, während dieser Erkrankung habe ihn seine jetzige Frau kennen gelernt. Vor 10 bis 12 Jahren sei er einmal gestürzt und habe in späterer Zeit häufig an Magenkrämpfen und Hämorrhoidalzuständen gelitten. Ueber seine sonstigen früheren Lebensverhältnisse und etwaige vorher überstandene Krankheiten ist ihr nichts bekannt.

Ihre Ehe war eine glückliche und sie lebten unter günstigen Verhältnissen, nur habe sie im weiteren Verlaufe, bereits seit mehreren Jahren, an ihrem Manne zeitweise ein vorübergehendes Auftreten trauriger Stimmungen bemerkt, ohne dass übrigens diese auf sie den Eindruck eines krankhaften Zustandes hervorriefen. Häufig habe sie auch bei ihrem Manne das Aufsprechen im Schlafe während der Nacht, hindeutend auf ein beänstigendes Träumen, wahrgenommen.

Ueber seine Geschäftsverhältnisse habe er gegenüber seiner Frau nie etwas gesprochen und sie wäre nur aus dem Inhalte der wohl unzusammenhängenden Gespräche, die er im Schlafe führte, auf die Vermuthung gekommen, dass er Börsengeschäfte eingehe. Nachdem sie ihm hierüber nach dem Erwachen bittliche Vorstellungen machte, dass er dieses wohl lassen sollte, brach er gewöhnlich kurz ab, zeigte sich mürrisch und häufig verstimmt. Doch habe sich sein Geisteszustand, mit Ausnahme der oben genannten zeitweisen Verstimmung und der mitunter vorübergehenden auffälligen Sucht, ganz werthlose Gegenstände ohne allen Zweck zusammen zu kaufen, bis Anfangs Juni 1855 in keiner auffälligen Weise geändert gezeigt, noch sei ihr derselbe bis dahin als ein krankhafter erschienen. Seit Juni 1855 bemerkte sie aber nun eine wesentliche Aenderung in seinem Gemüths- und Geisteszustande. Derselbe wurde einsilbig, auffällig verschlossen und brütete häufig in sich versunken vor sich hin; gleichzeitig aber äusserte er auch eine merkbare Aengstlichkeit, Unstätheit in seinem Benehmen und Unruhe, die ihn nicht zu Hause litt. Dieser Zustand hielt seit dieser Zeit mit wenigen Unterbrechungen an und steigerte sich immer mehr, er wurde ungenau in seiner Vermögensgebahrung und, wie sie erzählen hörte, soll Ende 1855 durch ihn auf der Börse ihm anvertrautes Geld verloren gegangen sein. Als sie ihn hierüber und auch darum fragte, ob er denn Börsengeschäfte mache, wurde er in sehr auffälliger Weise aufgeregt, verfiel aber nach ganz kurzer Zeit in sein früheres apathisches Hinbrüten mit abwechselnder Angst. Dieser Zustand verschlimmerte sich wesentlich, nachdem im Beginne des Jahres 1856 ein Mann, welchem N. N. Geld schuldete, von ihm unter Androhung, dass er gegen ihn eine Klage anhängig machen werde, die Bezahlung eines an N. N. übergebenen Geldes verlangte. Seit dieser Zeit von diesem seinen Gläubiger und dessen Vertreter ungeachtet mehrfacher Abschlagszahlungen fortwährend gedrängt, wurde N. N. auffälliger ängstlich, hinbrütend und zeitweise vollständig verloren, dabei ganz unfähig seinem Geschäfte nachzkuommen.

Als der oben genannte Gläubiger des N. N. naeh einigen Tagen neuerdings denselben in seiner Wohnung aufsuchte, aber nur dessen Frau zu Hause traf und dieser seine obige Drohung wiederholte, sei N. N., als ihm seine Gattin bei seiner Nachhausekunft diesen Vorfall mittheilte, wie erstarrt geworden, gerieth in grosse Angst und war völlig von Sinnen. Wenige Tage nach diesem Vorfalle kam er, nachdem sich bei seinen Bekannten das Gerücht verbreitet hatte, er hätte sich das Leben genommen, spät Abends, gegen seine Gewohnheit, in grösster Angst nach Hause, am ganzen Leibe zitternd mit dem beständigen Ausrufe: »sie kommen schon, sie holen mich schon zum Criminale, es ist aus mit mir« und in dieser seiner Angst hatte er allen seinen natürlichen Bedürfnissen freien Lauf gelassen. Ueber den Anlass dieses Vorfalls ist nichts weiteres bekannt.

Dieser Zustand der Angst, apathischen Verstimmung und zeitweisen Aufregung, in welcher er gewöhnlich ziemlich viel in verworrener und läppischer Weise sprach, hielt seit dieser Zeit beinahe ununterbrochen an, steigerte sich jedoch gegen Ende April 1856 in bedeutendem Grade und es kam zum Ausbruche förmlicher Tobsucht, einhergehend unter den Erscheinungen eines acuten Hirnleidens, welches von dem ihn schon seit 15 Jahren behandelnden Hausarzte als eine Gehirnentzündung (Meningitis) erkannt wurde. In diesem Zustande war der Kranke im hohen Grade aufgeregt, delirirte, in seinen Delirien reflectirten sich insbesondere die Gefühle der Angst, er wollte stets fortlaufen und war dabei im hohen Grade unrein. Nach dem Rückgehen der acuten Hirnerscheinungen blieb der Geisteszustand des Untersuchten völlig geschwächt, sein Gedächtniss war und blieb darnach vollständig geschwunden, er stierte stundenlang stumpfsinnig vor sich hin, sprach mit Niemandem, gab auf selbst eindringlich gestellte Fragen keine oder nur ungenügende Antworten; sein Schlaf war häufiger unruhig, er schrie mitunter plötzlich aus demselben auf, wurde bleibend unrein, so dass er für gewöhnlich seine Excremente unter sich liess, es stellte sich häufig ein plötzlicher Wechsel der Gesichtsfarbe, ein wiederholtes ödematöses Anschwellen seines Gesichtes und seiner unteren Extremitäten, sowie ein eczematöser Ausschlag an diesen ein,

sein Gang wurde schleppend und unsicher, das rechte Ohr zeigte eine auffällige Röthung und Anschwellung und gleichzeitig wiederholten sich zeitweise stärkere Mastdarmblutungen. Dieser hier actenmässig geschilderte Zustand verblieb beinahe unverändert bis zur jetzigen Zeit.

(Schluss folgt.)

B. Aus dem Wiener Secirsaale.

Vom k. k. Reg. R. Prof. Dr. ***Hyrtl.***

3. Ein Fall von Persistenz der Vasa omphalo-mesaraica.

Die Bereitung mikroskopischer Injectionspräparate der Darmzotten machte im Laufe dieses Winters wiederholte isolirte Injectionen der Arteria mesenterica superior an Kindesleichen nothwendig. An einer derselben fand sich eine bisher noch nie gesehene Abweichung, als Permanenz eines nur in der frühesten Entwicklungszeit des Embryo vorkommenden Gefässapparates.— Ich injicire zu mikroskopischen Zwecken die Mesenterica superior ohne Eröffnung des Bauchfellsackes, indem ich durch Entfernung der Lendenwirbelsäule die Aorta bloslege, sie von hinten der Länge nach aufschlitze, und in die Ursprungsöffnung der Mesenterica an der vorderen Aortenwand, den Tubus meines Apparates befestige. Die Erfahrung zeigte mir, dass das Auseinanderfallen der Darmschlingen bei Eröffnung des Bauchfellsackes, die Arterien des Darmes in einen Spannungszustand versetzt, welcher dem Gelingen tadelloser Injectionen hinderlich ist. An einer mit dieser Rücksicht injicirten Kindesleiche fand ich von der Wurzel der Arteria mesenterica superior, zwischen dem Ursprung der Duodenalis inferior und Intestinalis jejuna prima ein Gefäss entstehen, welches, ohne zwischen die Blätter des Mesenterium einzutreten, frei und astlos zwischen den Schlingen des Gedärmes nach vor- und abwärts zur vorderen Bauchwand verlief, und einen halben Zoll unter dem Nabel an den innern Rand des Rectus abdominis sinister trat. Eine niedrige und kurze Bauchfellfalte mit freien, halbmondförmigen Rand, schloss sich an das Gefäss an, wo dieses von der Wurzel des Gekröses sich erhob. Die Arterie hatte eine halbe Linie Durchmesser, war von einer gleichstarken Vene begleitet, vollkommen geradelinig, und über die von ihr überspannten Darmschlingen ziemlich straff hinübergestreckt. Das grosse Netz reichte nicht so weit herab, um den Verlauf des Gefässes zur vorderen Bauchwand zu beirren. Am Rectus abdominis angelangt, lief die Arterie in schiefer Richtung nach aussen und unten an der hinteren Rectusfläche herab, und anastomosirte mit der ihr entgegenkommenden Arteria epigastrica inferior, durch welche die Injectionsmasse in die Cruralis und deren Aeste eingedrungen war. So weit sie an der Bauchwand verlief, erzeugte sie dieselben Muskelzweige für den Rectus, welche sonst von der Epigastrica inferior abgegeben werden, und einen Ramus umbilicalis, welcher nach aufwärts gegen und über den Nabel zog, sich aber nicht, wie ich erwartete, mit dem Ramus epigastricus der Mammaria interna verband, sondern in das Ligamentum hepatis umbilicale hinüberlenkte, und bis zum Aufhängeband der Leber hinauf verfolgt werden konnte, wo er in den weitmaschigen Capillarnetzen desselben unterging. Die Begleitungsvene unserer Arterie inserirte sich in das Endstück der Vena mesenterica communis, einen Zoll vor ihrer Vereinigung mit der Milzvene zur Pfortader.— Es unterliegt keinem Zweifel, dass es sich hier um eine perennirende Arteria omphalo-mesaraica handelt, deren Existenz bei menschlichen Früchten nicht über das zweite embryonale Lebensmonat hinausreicht; — welche aber bei Fleischfressern selbst einige Wochen nach der Geburt (so lange sie blind sind) bis zum Nabel hin offen bleibt. Die Verbindung der Vena omphalo-mesaraica mit einer Wurzel der Pfortader ist in so fern interessant, als bei jungen Vogelembryonen, nachdem sich der Nabelblasen-Darmgang schon geschlossen hat, der Inhalt der Nabelblase (Dotter) durch die Vena omphalo-mesaraica der Leber zugeführt wird, höchst wahrscheinlich zur Blutbereitung.

Obwohl die practische Wichtigkeit anatomischer Abnormitäten mit ihrer Häufigkeit im geraden Verhältniss steht, so ist doch die noch nie beobachtete Persistenz einer Arteria omphalo-mesaraica in soferne nicht unwichtig, als sie die Zahl jener Objecte vermehrt, welche Veranlassung zu Darmumschlingungen und inneren Einklemmungen geben können.

Es war zu vermuthen, dass mit dem Perenniren der Vasa omphalo-mesaraica, auch ein Ueberbleibsel des Ductus omphalo-entericus als »wahres Darmdivertikel« vorkommen dürfte. Ein solches fand sich wirklich am Krumdarm vor, 7 Zoll über seiner Insertion in das dicke Gedärm. Es war 5 Linien lang, 2 Linien dick mit enger Höhle, an seinem freien Ende etwas aufgetrieben, die Auftreibung gekerbt als wollte sie sich in Aeste spalten, aus allen vier Darmhäuten gebildet, von welchen die Mucosa mit reichlichen Peyer'schen Follikeln versehen gefunden wurde. (Wird fortgesetzt.)

C. Aus dem k. k. Krankenhause auf der Wieden.

Beiträge zu dem operat. Verfahren bei Brüchen der Schädelknochen mit Eindruck und Uebereinanderschiebung der Bruchränder.

Von Dr. ***Ferd. Pollender***, Operateur u. Secundarwundarzt.

Wenn ich in dem Folgenden einen auf der chir. Abthlg. des Wiedner Krankenhauses von mir beobachteten Krankheitsfall ausführlicher mitzutheilen mir erlaube, so soll damit nichts Neues oder Ungewöhnliches zur Sprache kommen, sondern eine passende Gelegenheit benützt werden, um einige Bemerkungen über die bei ähnlichen Fällen vorzunehmenden operativen Hülfeleistungen daran zu knüpfen. Ohne mich in ein Näheres über die Anzeigen und Gegenanzeigen zur Trepanation im Allgemeinen einzulassen, welche grösstentheis bekannt und in der Jeztzeit wenigstens theilweise festgestellt sind, begnüge ich mich in Erinnerung zu bringen, dass in vielen Fällen, welche auf den ersten Anblick die Trepanation unbedingt zu erfordern scheinen, ein weit einfacheres und kürzeres Verfahren ausreiche und dass die Trepanation selbst jetzt noch bisweilen für unerlässlich mag gehalten und ausgeführt werden, wo man zwar gewiss nicht ohne alle operative Hilfeleistung, aber wie gesagt, einfacher zum Ziele gelangen könnte, und da nebst vielen anderen der zu erwähnende Krankheitsfall hiezu eben ein geeignetes Beispiel liefert, so erlaube ich mir selbst auf die Gefahr der Wiederholung hin noch Einiges über diesen Gegenstand vorzubringen. —

Es gelingt beim Bruch der Schädelknochen mit Eindruck und Übereinanderschiebung der Bruchränder öfter, als man a priori glauben könnte, mit Hilfe eines einfachen Instrumentes blos jenen Theil eines Knochens zu entfernen, welcher die Zugänglichkeit und somit das Emporheben eines eingedrückten Stückes am meisten hindert oder allenfalls der Beseitigung eines fremden Körpers zumeist im Wege steht und eine zweckmässige Benützung des durch den geschaffenen Raum verwendbaren Hebels macht dann die Erreichung des ganzen Operationszweckes, nämlich: Entfernung aller auf das Gehirn durch Druck oder Reizung nachtheilig wirkenden Potenzen in verhältnissmässig sehr kurzer Zeit und ohne erhebliche Mühe möglich.

Hr. Primarius Dr. Lorinser bedient sich hiezu gewöhnlich einer kurzen, starken, schwach convexen Blattsäge (einer modificirten Hey'schen Säge), wie ähnliche jetzt in jedem Trepanationsetui vorhanden sind zum Durchsägen der Zwischenbrücken, die zwischen 2 neben einander befindlichen Trepanationsöffnungen übrig bleiben. — Mit dieser wird blos jener Theil des Knochens abgetragen, sei es nun ein Rand oder eine vorspringende Ecke oder Zacke, welcher über denn eingedrückten Knochenrand geschoben ist und das Eindringen und Emporheben mittelst des Hebels unmöglich macht, wodurch man in den meisten Fällen mit einem äusserst geringen Substanzverluste des Knochens zum Ziele kommt. — Die häufige Ausführbarkeit dieses Vor-

ganges mag der Umstand beweisen, dass auf der chir. Abtheilung des Wiedner Krankenhauses, wo die Anzahl der mit Verletzungen behafteten Kranken jährlich beiläufig 30 % der chir. Gesammtaufnahme ausmacht, somit auch schwere Kopfverletzungen in ziemlicher Anzahl zur Beobachtung kommen, die Trepanation seit vielen Jahren gar nicht vorgenommen wurde, sondern bei vorkommenden Gelegenheiten auf die eben bezeichnete Art umgangen werden konnte. —

Die erste Ausführung dieses Verfahrens erwähnt der wissenschaftliche Bericht vom Jahre 1854, wo es seine Anwendung fand bei einer Zertrümmerung des linken Seitenwandbeins mit Eindruck, Übereinanderschiebung der Knochen und Verletzung des Gehirns bei einem 13 jährigen Knaben, veranlasst durch das Zerspringen eines Schleifsteines, dessen Trümmer mit grosser Gewalt an seinen Kopf geschleudert worden waren. Der Knochen war sowohl der Quere als der Länge nach (kreuzweise) gebrochen, die beiden Ränder des unteren Bruchstückes waren eingedrückt und unter die Ränder der oberen Bruchstücke geschoben. Durch ein operatives Eingreifen wurde die Knochenwunde ganz blosgelegt, und es gelang den überstehenden Knochenrand, unter welchen die Einschiebung erfolgt war, durch eine gerade, kurze Säge vollständig abzutragen, worauf mittelst eines Hebels die eingedrückten Knochenränder wieder emporgehoben und in ihre normale Lage zurückgeführt werden konnten. — In ähnlicher Weise ging man vor bei einem Drahtbinder, welcher durch den Wurf mit einer Zange einen compl. Bruch des Stirnbeines mit Knocheneindruck erlitt. Es wurde auf obige Weise ein $^3/_4$'' langes und $^1/_4$'' breites Knochenstück entfernt und der Eindruck gehoben. Patient genas trotzdem, dass schon Erscheinungen von Gehirndruck zugegen waren.

Es ist kein Zweifel, dass man die Trepanation auch in andern Fällen und bei andern Indicationen durch die Anwendung weit einfacherer Technicismen umgehen und dennoch vollständig zum Ziele gelangen kann. Es kömmt dabei wesentlich auf den Scharfsinn des Arztes an zu bestimmen, welches Verfahren den Eigenthümlichkeiten eines speciellen Falles am besten entspreche, wobei er sich bald dieses bald jenes Instrumentes mit Glück zu bedienen wissen wird. So erinnere ich mich eines Falles auf der chirurg. Klinik des Hrn. Prof. v. Dumreicher, wo der damalige Assistent, Hr. Dr. Dittl, bei einem derartigen Kranken, dem durch eine Pulverexplosion in einem Steinbruche das Stirnbein eingeschlagen und ein Stein in demselben stecken geblieben war, die unabweisbar nothwendig scheinende Trepanation dadurch umging, dass er vorher noch ein kleines Stück von einem Knochenrande mittelst eines Meissels abzutragen versuchte, worauf sich mit Leichtigkeit sowohl der Stein entfernen als das eingedrückte Bruchstück emporheben liess. Die Operation war damit zu Ende, der Substanzverlust ein geringer und Patient genas. Auch Prim. Dr. Dinstl theilte mir mit, dass er sich in einem Falle, wo durch einen Pferdhufschlag das Seitenwandbein derart eingedrückt wurde, dass der ausspringende Winkel unter einen vorragenden einspringenden Winkel zu liegen kam, mit gutem Erfolg des Linsenmessers bediente, um eine Partie des vorragenden Winkels zu entfernen, welche dem Emporheben des eingedrückten Fragmentes hinderlich war. — Und so wäre es leicht, noch mehrere Beispiele anzuführen, deren einige gewiss jeder practische Chirurg aus seiner Erfahrung mittheilen könnte.

Nachdem ich mich von der oftmaligen Ausführbarkeit eines solchen einfachen Verfahrens hiedurch und in dem später zu schildernden speciellen Falle persönlich überzeugt habe, frägt es sich, ob dadurch für den Kranken, den Arzt oder beide zugleich ein wesentlicher Vortheil entspringe? Abgesehen von dem mit vollem Rechte allgemein beobachteten Grundsatze, überall, wo es thunlich, das kürzere, leichtere, einfachere Verfahren einem längeren, schwierigeren und umständlicheren Eingriffe vorzuziehen, dürfte der Hauptvortheil dieses Vorganges darin bestehen, dass dabei der Substanzverlust am Knochen weit geringer ausfällt, als dies bei dem Aussägen einer dem Umfange einer Trepankrone entsprechenden Knochenscheibe geschieht, deren oft mehrere nebeneinander austrepanirt und die zwischen ihnen bleibenden Knochenbrücken erst auch noch mit der Blattsäge abgetragen werden müssen. Dieses Durchsägen der Zwischenbrücken ist im Grunde bei der Trepanation nur ein Nebenact, und doch erscheint das erwähnte Abtragen des hervorragenden Knochenrandes mit der Blattsäge im Vergleiche damit nur als eine höchst geringfügige Operation; denn meistens dürfte jenes weit schwieriger und gefährlicher sein, insbesondere dadurch, dass die freie Führung der Säge, wenn sie einmal bis auf eine gewisse Tiefe in die Brücke eingedrungen ist, durch die Ränder der bereits bestehenden Trepanationsöffnungen behindert und dabei eine Verletzung des Gehirns oder der dura mater eher möglich ist als dort, wo man die Sägezüge, zumeist auf emporgerichtete, hervorragende Theile gerichtet, unbehindert entfalten kann, um so mehr, als der unterliegende eingedrückte Theil des Knochens das Gehirn und seine Häute doch immer mehr oder weniger vor Verletzungen mit der Säge schützt. Und in der That, es sind bisweilen bei bedeutenden Uebereinanderschiebungen und Eindrücken so kleine Partien, Knochenecken oder Ränder zu entfernen, dass man sich oft wundern muss, wie geringfügig der Eingriff ausfällt, durch welchen die ganze Aufgabe der Operation gelöst werden kann. Da ferner aber bekanntlich der an Schädelknochen gesetzte Substanzverlust nicht durch Erzeugung neuer Knochenmasse, sondern blos durch fibröse Gewebe heilt, wodurch das Schädelgewölbe den äusseren Schädlichkeiten weit weniger Widerstand bietet, so ist die grössere oder geringere Ausdehnung eines neben der ursprünglichen Verwundung noch durch die Operation beigebrachten Substanzverlustes wohl nicht gleichgiltig für den Patienten. — Was den Act der Trepanation selbst anlangt, so sollte man freilich voraussetzen, dass jeder Chirurg mit ihrem Technicismus vollständig vertraut und die dabei etwa möglichen Fehler als: das plötzliche Einsinken mit dem Trepan in's Cavum Cranii, Verletzung der dura mater und des Gehirns, Anbohren eines venösen Sinus etc. zu vermeiden wissen werde. Doch erfordert die kunstgerechte Ausführung dieser Operation unstreitig eine gewisse Fertigkeit und Uebung, welche am Ende doch nicht jedem Arzte in gehörigem Masse eigen sein dürfte, während er ein einfacheres, leichter zu handhabendes und öfter zu andern Zwecken gebrauchtes Instrument, wie eine Blattsäge, vielleicht mit mehr Sicherheit zu führen versteht, und jeder kann in die Lage kommen, bei einem ähnlichen Falle rasch Hilfe schaffen zu sollen, wobei auch der Umstand nicht ganz zu übersehen ist, dass der zur Trepanation erforderliche Instrumentenbedarf, dessen Besitz wohl bei keinem practischen Chirurgen fehlen soll, ein kostspieliger ist und insbesondere bei Landärzten nicht immer in geeigneter Weise angetroffen werden mag, während die zum eben besprochenen Operationsverfahren erforderlichen, höchst einfachen Instrumente ohne namhafte Kosten angeschafft und in stets brauchbarem Zustande erhalten werden können.

Damit glaube ich die hauptsächlichsten Vortheile hervorgehoben zu haben, welche bei einer nicht unbeträchtlichen Anzahl von Schädelfracturen durch die Ausführung jener einfachen Operation zu erreichen und welche immerhin beachtenswerth genug wären, um jenes Verfahren bei vorkommenden Gelegenheiten, wenigstens bevor man zum Trepanations-Acte schreitet, eines Versuches zu würdigen um so mehr, als es nicht selten schon einen günstigen Erfolg hatte in Fällen, welche von vorneherein hoffnungslos aussahen. — Doch um mich vor jedem Missverständnisse zu bewahren, füge ich hinzu, dass hier blos von Brüchen des knöchernen Schädelgehäuses mit Eindruck eines oder mehrerer Fragmente und Übereinanderschiebung der Knochenränder die Rede ist; denn dass in gewissen Fällen von Schädelverwundungen oder sonstigen krankhaften Zuständen die Trepanation durch kein anderes Verfahren zu umgehen oder zu ersetzen sei, leuchtet mir ebenso ein, als dass

jeder denkende Arzt, wenngleich er seine Kenntnisse und operative Fertigkeit nach gewissen typischen Methoden erworben, dennoch dieselben, ohne dass er dazu einer besonderen Erinnerung bedarf, nach den Eigentthümlichkeiten jedes einzelnen Falles verschiedentlich modificiren und wo es thunlich ist, einem einfacheren Verfahren den Vorzug vor einem complicirteren und eingreifenderen einräumen wird. — Insbesondere in der neueren Zeit, wo man in der Therapie überhaupt nach Vereinfachung strebt und in Bezug auf die chirurgische auch in der That die complicirtesten Verband- und Instrumental-Apparate einer älteren Epoche durch höchst einfache bereits mit dem besten Erfolge ersezt hat, schiene es mir ein Fortschritt in diesem Sinne, wenn bei gewissen Fällen der in Rede stehenden Kopfverletzungen durch einen einfacheren Operations-Act derselbe Erfolg zu erreichen wäre, als durch jene ältere und complicirtere Methode. —

Nunmehr erlaube ich mir zur Beschreibung eines hieher gehörigen speciellen Falles überzugehen, welchen ich in Abwesenheit des Hr. Abtheilungsvorstandes selbst zu operiren und genau zu beobachten Gelegenheit hatte.

Bruch des Stirnbeines mit Eindruck und Übereinanderschiebung der Bruchränder — Operation — günstiger Verlauf — Fungus cerebri — Heilung*).

Einem 21 J. alten, klein und nicht sehr kräftig gebauten Brunnenarbeiter Namens August Wania fiel am 14. September 1858, während er am Grunde eines 16° tiefen Brunnens arbeitete, von oben herab ein Ziegel auf den Kopf. — Er verlor zwar auf kurze Zeit das Bewusstsein, allein bald erholte er sich so weit, dass er, mit einem dürftigen Nothverbande versehen, in das Wiedner Krankenhaus kam und im Krankenzimmer mit den Worten anlangte, die Verletzung habe nicht viel zu bedeuten, denn er sei nur ein wenig aufgeschlagen. Nach Entfernung eines noch in der Wunde steckenden grösseren Ziegelbruchstückes zeigte die nähere Untersuchung der an der linken Hälfte des Stirnbeines befindlichen, 3 Zoll langen, gequetschten und gerissenen, nach auf- und auswärts verlaufenden Wunde an ihrem mit Blut, zusammengeklebten Haaren und Ziegelsand vielfach verunreinigten Grunde den Knochen quer gebrochen, das obere Bruchstück tief eingedrückt, den Rand des unteren darüber gelagert, übrigens beide Fragmente vollkommen fest und unbeweglich. Die Fortsetzung des Knochenbruches und die Uebereinanderschiebuug der Ränder war durch die behaarte Kopfhaut hindurch an dem scharfen Rande des unteren Stückes sehr leicht zu verfolgen und erstreckte sich nach beiden Seiten fort, vorzüglich aber nach der linken, wo man sie auf die Länge von ungefähr 3 Zoll deutlich durch die weichen Schädeldecken hindurch erkennen konnte. Dieser Umstand, so wie die Berücksichtigung der Möglichkeit, dass bei der heftigen mechan. Gewalt, die stattfand, vielleicht noch ein Stück der inneren Tafel oder ein Ziegelfragment zwischen den übereinander getriebenen Bruchstücken sich befinden und nachtheilig einwirken könne, liess an der Nothwendigkeit eines operativen Eingriffes trotz der bisher mangelnden Erscheinungen von Druck oder Reizung des Gehirns nicht zweifeln. Vor Allem war es erforderlich, sich von der Ausdehnung und dem Zustande der Knochen-Zertrümmerung auf das Bestimmteste zu überzeugen, wesshalb die Weichtheile auf die Länge von ungefähr 3 Zoll gespalten und die hiebei stark blutenden Zweige der Stirn- und Schläfenarterie unterbunden werden mussten. Das Ende des Knochensprunges war zwar auch damit noch nicht blos gelegt, allein da die Uebereinanderschiebung von hier an aufhörte, trennte ich die Weichtheile weiterhin nicht mehr, sondern richtete mein Bestreben dahin, den eingebrochenen Knochen emporzuheben. Entsprechend derjenigen Stelle, wo der fallende Ziegel das Stirnbein zuerst getroffen hatte, war der Eindruck am tiefsten und das untere Fragment ragte mit einer scharfen Ecke über das eingedrückte obere empor. Diese trug ich nun mittelst der Blattsäge in der Form eines länglichen Dreieckes ab, wodurch zugleich jener Theil des Randes vom untern Fragmente wegfiel, der das obere am meisten gedeckt hatte. Der hiedurch entstandene Spalt war so gering, dass ich Mühe hatte, den mit starken Rippen versehenen Hebel einzubringen, mit dessen Hilfe es nach einer mässigen Kraftanstrengung gelang, das eingedrückte obere Bruchstück so emporzuheben, dass es plötzlich der ganzen Ausdehnung des Bruches entlang wie mit Federkraft emporschnellte und sein jetzt erst in Vorschein gekommener Rand mit dem des unteren Bruchstückes in demselben Niveau stand. Der im Knochen gesetzte Substanzverlust erschien, nachdem die Bruchstücke in die richtige Lage gebracht waren, als ein sehr geringer, in Form eines länglich dreieckigen, schmalen Spaltes, durch welchen man die dura mater und die Gehirnpulsationen sehen konnte. Wie zu vermuthen war, kamen dabei auch wirklich noch nebst den Resten der zerquetschten behaarten Kopfhaut zahlreiche kleine Ziegeltrümmerchen und Sand, jedoch kein Knochensplitter zum Vorschein, nach deren vollständiger Entfernung ein Theil der Wunde mittelst einiger Knopfnähte vereinigt, ein Theil zum Abfluss des Eiters offen gelassen und fleissig Eisumschläge applicirt wurden. Die Nacht schlief Patient theilweise, klagte über keinen Schmerz und am Morgen äusserte er, es fehle ihm jetzt weiter nichts mehr, als etwas zu essen, da er bereits seit gestern Mittags nichts zu sich genommen habe. Im Einklange mit dieser unter solchen Umständen gewiss seltenen Aeusserung standen auch die objectiven Erscheinungen sowohl in der ersten Zeit nach der Operation als im weiteren Verlaufe. Es stellte sich zwar eine ziemlich starke Eiterung ein, aber der Eiter war von normaler Farbe und Consistenz, die Wundränder zeigten lebhaften Heiltrieb, eine am 2. und 3. Tage begonnene Anschwellung des Gesichtes, die als der Beginn eines Erysipelas traumat. zu Befürchtungen hätte Anlass geben können, schwand eben so schnell, als sie gekommen war; das Fieber war zwar in den ersten Tagen vorzüglich Abends ziemlich heftig, bald aber hörte es ganz auf und machte auf längere Zeit einer beträchtlichen Verlangsamung des Pulses Platz, der durch mehrere Wochen hindurch zwischen 48 und 54 Schläge in der Minute zählte, als die einzige der sogenannten cerebralen Erscheinungen, die bei diesem Patienten beobachtet wurde; seine geistigen sowohl als Sinnesfunctionen blieben von Anfang bis zu Ende der Behandlung vollkommen ungestört, blos in den ersten 3—7 Tagen schlief er unruhig, schrie im Schlafe auf und zeigte sich beim plötzlichen Erwachen des Nachts etwas verwirrt, was wohl bei dem damals vorhandenen Fieber nicht auffallen darf. Ueber Kopfschmerzen, sowie ziehende Schmerzen im Nacken und an der linken Seite des Halses äusserte sich der Kranke gleichfalls bloss im Anfange, vorzüglich während der Entwicklung und Dauer jener oben berührten Anschwellung des Gesichtes, nach deren Verschwinden auch alle seine Schmerzensäusserungen verstummten, mit Ausnahme der beständigen Klage, dass er seinen Appetit nicht befriedigen könne.

Nach Verlauf von etwa 5 Wochen, als die Wunde schon grösstentheils geheilt, eine dünne Lamelle der necrosirten Sägefläche exfoliirt und Patient wieder gestärkt und erholt bereits das Bett verlassen hatte, zeigte sich unterhalb der Stelle, wo der Substanzverlust im Knochen war, eine weiche, elastische, undeutlich fluctuirende Geschwulst von rundlicher Form und ziemlich scharfer Begrenzung, welche beim Drucke etwas schmerzhaft war, wobei man zugleich aus dem noch nicht geschlossenen Theile der Wunde

(Fortsetzung folgt in der Beilage.)

*) Dieser Krankheitsfall wurde in der am 17. Dezb. d. J. gehaltenen Versammlung der Gesellschaft der Aerzte vorgetragen und der Geheilte vorgeführt.

Druck von Anton Schweiger in Wien.

einen vermehrten Eiterausfluss beobachtete. Für blosse Eiteransammlung aber konnte man selbe nicht halten, da die Fluctuation kaum wahrnehmbar war und sie sich beim Drucke ungeachtet des bei der Wunde etwas reichlicher hervorquellenden Eiters um nichts verkleinerte, geschweige denn zum Verschwinden bringen liess. Nach wenigen Tagen wurde ihre schon früher geahnte Bedeutung mit Bestimmtheit ersichtlich dadurch, dass aus der übrig gebliebenen Wundspalte Luxuriationen zum Vorschein kamen, welche lockeren Granulationen ähnlich und mit Schnelligkeit an Volumen zunehmend, als herauswuchernde Gehirnmasse erkannt wurden und bald Haselnussgrösse erreichten. Man hatte es also mit einem früher sogenannten Fungus cerebri zu thun. Um seiner weiteren, bekanntlich sehr rapid fortschreitenden Entwicklung Einhalt zu thun, wurden die zu Tage liegenden Wucherungen täglich mit Lapis inf. leicht geäzt und so wie jene Geschwulst ausgiebig mittelst Compressen, Charpieballen und eines um den Kopf fest zusammengebundenen Tuches comprimirt, was endlich ihr vollständiges Verschwinden bewirkte, so dass der Patient vollkommen geheilt am 11. November die Anstalt verliess.

D. Aus dem Doctoren-Collegium.

In der am 3. März 1859 stattgefundenen Plenarversammlung las zuerst Spect. Decan Dr. Aitenberger der Versammlung den Erlass der hohen n. ö. Statthalterei vor, mittelst dessen das Unterstützungs-Institut für mittellose und erwerbsunfähige Mitglieder des Doctoren-Collegiums von dieser hohen Behörde genehmigt wird; er erklärte hiemit das genannte Institut als in Wirksamkeit getreten, machte die bedeutenden Beträge bekannt, welche bis jetzt subscribirt wurden, und schon beinahe die Summe von 14000 fl. CM. erreichen und machte auch die Spender derselben namhaft. Hierauf sprach die ganze Versammlung über Aufforderung des Spect. Decan dem anwesenden Dr. Nusser, der zuerst die Gründung dieses Institutes beantragt, die ersten Statuten hiezu entworfen und die Berathungen derselben beim Comité kräftigst unterstützt hatte, ihren wärmsten Dank aus und Doctor Nusser dankte seinerseits dem Spect. Decan für den moralischen Einfluss, den seine Bestrebungen für das Zustandekommen dieses Institutes so wie sein Beispiel auf dessen so rasches Gedeihen genommen haben und brachte allen theilnehmenden und grossmüthigen Spendern, besonders aber unserem einfachen, biedern, in der Wissenschaft so hochgepriesenen und im Leben so hochherzigen Prof. Skoda ein Lebehoch dar, welches in der ganzen Versammlung den wärmsten Wiederhall fand.

Prof. Heider berichtete hierauf über die an das Collegium eingegangenen Mittheilungen von mehreren Aerzten über die in Wien vorhandenen, der Gesundheitsschädlichkeit verdächtigen Brunnen und andere Wässer. Der Vortragende theilte zuerst den Inhalt dieser Eingaben in Kürze mit, nannte die Namen der Einsender, welche der Aufforderung des Collegiums entsprochen haben, machte die verschiedenen Stadttheile namhaft, welche durch diese Eingaben vertreten sind, sprach sein Bedauern aus, dass von einigen sehr volkreichen Vorstädten nichts bekannt geworden ist und resumirte die in diesen Eingaben enthaltenen positiven Thatsachen, welche zur Beantwortung der vom hoh. k. k. Ministerium an das Collegium gestellten Fragen benützt werden können (dieser Bericht wird in einer der nächsten Nummern vollständig erscheinen). Ueber Aufforderung des Spect. Decan zu ferneren Mittheilungen über diesen Gegenstand wurden folgende Anträge gestellt und neue Mittheilungen gemacht: Prof. von Patruban beantragt, nachdem aus den mitgetheilten Berichten als positive Thatsache hervorgehet, dass Brunnen, die in der Nähe von Unrathscanälen sich befinden, gesundheitsschädliches Wasser enthalten, so möge man bei dieser Gelegenheit das hohe k. k. Ministerium aufmerksam machen, wie wünschenswerth eine sanitäts-polizeiliche Bauvorschrift erscheine, dass künftig bei Neubauten die Brunnen nicht in der Nähe von Retiraden und Unrathskanälen angelegt werden dürfen, was in den bis jetzt gebauten Häusern so häufig der Fall ist. Badearzt Dr. Frankl glaubt, dass das Baumateriale dieser Behältnisse so wie der Brunnen die Kothmassen durchsickern lässt, es möge daher nur durch eine sanitäts-polizeiliche Verordnung ein Materiale für alle diese Behälter vorgeschrieben werden, durch welches derartige Massen nicht durchsickern. Dr. Nusser bemerkt, dass nach einer Mittheilung des ordinir. Arztes im Leopoldstädter Filialspitale, Dr. Lewinsky, an die Krankenhaus-Direction in den in der genannten Vorstadt sich befindenden neugebauten Häusern Nr. 757, 758 und 759 jetzt sehr häufig Typhen und Darmkartarrhe vorkommen und dass die Bewohner dieser Häuser das dortige schlechte Wasser als die Veranlassung zu diesen Erkrankungen beschuldigen. Prof. von Patruban berichtet, es wurde ihm von glaubwürdiger Seite mitgetheilt, dass in der Taborstrasse im Hause Nr. 730 jeden Morgen im dortigen Brunnen zahlreiche heranschwimmende Thierchen, nach der Beschreibung derselben jedenfalls eine Schneckenart, beobachtet werden und verspricht diese Thierchen sich verschaffen und sie determiniren zu wollen. Primararzt Dr. Hoffmann theilte aus seiner früheren bezirksärztlichen Praxis folgende zwei Beobachtungen über die Gesundheitsschädlichkeit von Brunnen- und anderem Trinkwasser mit: In Langenzersdorf erkrankten auf einmal sieben Personen in einem Hause an der Cholera, er kam zur Untersuchung und fand den Brunnen dieses Hauses neben einer Retirade und das Wasser desselben sehr trübe und von fadem Geschmacke. Er liess gleich diesen Brunnen sperren und seit dieser Zeit kam kein Cholerakranker im Orte mehr vor. In Neunkirchen bleibt alljährlich im Monate November das Wasser von den Brunnen aus und die Bewohner sind für diese Zeit genöthigt, das dortige Flusswasser zu trinken und beinahe in jedem Jahre treten im Monate November in Neunkirchen zahlreiche Dysenterien auf. Prof. Pleischl beantragt, man möge auch die verschiedenen Wässer mikroskopisch untersuchen, wodurch manche gesundheitsschädliche Potenz derselben noch entdeckt werden könnte. Nachdem sich noch mehrere Mitglieder mit einigen Bemerkungen an diesem Gegenstande betheiligten, wurde einstimmig beschlossen, dass der von Prof. Heider vorgelesene Bericht in seiner ganzen Fassung vom Collegium angenommen werde, dass die heute mitgetheilten Thatsachen in den Endbericht an das hohe Ministerium noch aufgenommen und die eingeschickten schriftlichen Einzelberichte als Beilagen eingesendet werden sollen.

Endlich hielt Dr. Jos. Hermann, Vorstand der Abtheilung für Syphilis und Hautkrankheiten im k. k. Krankenhause Wieden einen Vortrag über Knochensyphilis. Der Vortragende behauptet, es gibt kein pathognomonisches Merkmal, weder vom pathologisch-anatomischen, noch vom klinischen Standpuncte aus, durch das man im Stande wäre zu unterscheiden, ob eine Periostitis, Caries oder Nekrose syphilitischen, scrophulösen, tuberculösen oder arthritischen Ursprungs sei; diese Knochenkrankheiten kämen bei allen diesen dyscrasischen Allgemeinleiden vor und auch bei Leuten die früher an Syphilis gelitten, kämen aber auch gleichzeitig mit der primären Syphilis und auch ohne alle frühere syphilitische Erkrankung vor; er halte daher alle bei Syphilitischen vorkommenden Knochenerkrankungen nicht für secundäre Syphilis, sondern für Erscheinungen der Hydrargyrose, entstanden in Folge des während der syphilitischen Erkrankung durch die ärztliche Behandlung einverleibten Mercurs; er behandle daher alle mit derartigen Knochenleiden behaftete Kranke nie mit Mercur, sondern mit Jodkali, durch welches das Mercur aus dem Körper ausgeschieden wird, und sucht diese Anschauung theils aus der Geschichte der Syphilis und ihren Behandlungsmethoden nachzuweisen und theils durch die Thatsache zu begründen, dass bei den von ihm behandelten Kranken die Anwesenheit von Mercur im Harne vor der eingeleiteten Behandlung, dessen allmälige Verminderung während derselben und gänzliches Verschwinden bei der erfolgten vollständi-

gen Heilung durch die electrolytische Methode von Prof. Kletzinsky nachgewiesen wurde. Der Vortragende las schliesslich drei Krankengeschichten mit den betreffenden Harnanalysen von Prof. Kletzinsky vor, welche das Mitgetheilte bestätigen sollen. Eine dieser Erkrankungen betraf ein Individuum, das nie an Syphilis gelitten hatte, das im Harne desselben nachgewiesene Mercur aber von Einreibungen mit Quecksilbersalbe herrührte, die früher von demselben wegen Morpiones in Anwendung gebracht worden sind.

Prof. von Patruban bemerkt hierauf, dass die Erfahrung zeige, dass die Localität der Knochenaffectionen nach der sie bedingenden Dyscrasie eine verschiedene sei, so erscheine das arthritische Knochenexsudat an einer anderen Stelle, als das syphilitische; bevor man sich aber Schlussfolgerungen über die Existenz oder Nichtexistenz der Knochensyphilis erlaube, erscheine ihm als nothwendig, dass sehr zahlreiche statistiche Forschungen angestellt werden über das numerische und örtliche Vorkommen der Knochenaffectionen bei den verschiedenen dyscrasischen Leiden und erst aus solchen Thatsachen kann nach der exacten Forschungsmethode der Wiener Schule, der das Doctoren-Collegium huldigt, diese angeregte Frage erledigt werden; was aber die Frage über die Anwesenheit von Quecksilber im menschlichen Organismus betrifft, hat er bei seinen anatomischen Arbeiten zwei Mal in den Hohlräumen der Lymphdrüsen der Achselgegend mit freiem Auge erkennbares Quecksilber vorgefunden. Prof. Hebra bemerkt in Beziehung auf die Behauptungen von Dr. Hermann Folgendes: er hat unter der Herrschaft einer wahren Hydrargyrophobie vor 17 Jahren im hiesigen allgemeinen Krankenhause seine syphilitische Praxis begonnen; er hat daher Anfangs alle an secundärer Syphilis Erkrankten mit Jodkali behandelt, sah aber keinen Erfolg davon, am wenigsten bei Hautaffectionen; er ging wieder zum Mercur zurück und sah davon die besten Erfolge; er hat 2125 Kranke bis jetzt mit Mercur behandelt, wendete 25—288 drachmen der grauen Quecksilbersalbe bei je einem Individuum an und sah bei mehrjähriger Beobachtung der Kranken und wiederholt eingetretener Recidive der Syphilis und erneuerter Behandlung derselben mit Mercur niemals eine Hydrargyrose dadurch entstehen; wer die constanten characteristischen Unterscheidungszeichen der Syphiliden von den nicht syphilitischen Hautausschlägen kennt und ihre Heilungen durch Mercur beobachtet hat, wie dieses an seiner Klinik und Abtheilung öffentlich gezeigt und geübt wird, der kann an der Existenz der secundären Syphilis nie zweifeln; die Knochensyphilis gesteht er, sei nicht so sicher zu diagnosticiren; ihre Heilbarkeit durch Jodkali sei aber schon eine alte Erfahrung, wenn es auch unbekannt sei, wie so die Heilung erfolge; die Erklärung aber, weil dadurch Mercur ausgeschieden werde, sei eine unhaltbare und unerwiesene; die Verlässlichkeit eines Nachweises von Mercur im Harne nach Kletzinsky's electrolytischer Methode wird von den bewährten Chemikern Prof. Schneider und Dr. Schauenstein bestritten. Prof. Hebra, fordert endlich im Interesse der Menschheit und der Wissenschaft Dr. Hermann auf, diese eingeschlagene Bahn zu verlassen, indem durch dieselbe das Publicum und selbst Aerzte, welche nicht in der Lage sind, selbstständige zahlreiche Erfahrungen in der Syphilis zu sammeln, nur irregeführt werden.

Der Gefertigte glaubt, dass der Schwerpunkt der Beweisführung Dr. Hermann's für seine Ansicht auf das im Harne seiner Kranken nachgewiesene Mercur fällt; nachdem aber, wie Herr Prof. Hebra angibt, bewährte Chemiker an der Verlässlichkeit eines solchen Nachweises zweifeln und, (wie dem Gefertigten selbst bekannt ist), auch Prof. Redtenbacher bei einer, nach der von Prof. Kletzinsky angegebenen Methode vorgenommenen Analyse des Harnes von einem mit acuter Hydrargyrose behafteten und von dem ordinir. Arzte Dr. Lewinsky mit Jodkali behandelten Hutmachers, kein Quecksilber nachweisen konnte, so beantrage er, dass Dr. Hermann zur Constatirung dieser Thatsache künftig den Harn seiner Kranken auch von anderen bewährten Chemikern untersuchen lassen soll. Dr. M. Haller.

E. Ueber Verwachsungen im Munde.

Von Dr. *A. Schmitt* in Odessa.

In der Berliner Allgem. Medic. Central-Zeitung vom 3. Juli 1858 Nr. 53 kommt eine Krankengeschichte über die Heilung einer Verwachsung der inneren Oberfläche der Wange mit dem Zahnfleische und dem Kieferknochen vor, welcher Fall in der Sitzung vom 2. Juli im Verein der Berliner Aerzte vom Dr. Wilms vorgetragen wurde. Im der an diesen Vortrag sich knüpfenden Discussion begrüsst Billroth bei der vermeintlichen Unzulänglichkeit der bisherigen Methoden — das Esmar'sche Verfahren, welches darin besteht, ein künstliches Gelenk am Unterkiefer durch Resection des Knochens anzulegen, als eine bedeutende Errungenschaft in der modernen Chirurgie, während Prof. Langenbeck dasselbe nur für diejenigen schweren Fälle reservirt wissen will, in denen totale Verwachsungen des Kiefers mit der Wange durch callöse Narben vorhanden seien. Er weist mit vollem Rechte gleichzeitig auf den Nachtheil hin, dass die Resection des Unterkiefers eine theilweise Atrophie der Muskulatur desselben nach sich ziehen müsse, und glaubt, dass die Erfolglosigkeit der bisherigen Operationen sehr oft ihren Grund darin gehabt habe, dass die Patienten nicht durch Gymnastik des Unterkiefers das zuerst erzielte Resultat bewahrt und gefördert hätten. Berend spricht sich im ähnlichen Sinne über das Esmar'sche Verfahren aus und will dieses als ein universelles und reelles für solche Fälle nicht gelten lassen u. s. w. — Diese Discussion hat meine Aufmerksamkeit sehr gespannt und in mir die Verwunderung erregt, dass die dabei sich betheiligten gelehrten und erfahrnen Herren eines Heilverfahrens nicht gedacht haben, dessen ich mich schon im Jahre 1842 in zwei ähnlichen Fällen mit dem günstigsten Erfolge bedient habe. Mein erster Fall war gewiss ein schwerer zu nennen, um so mehr, als zu derselben Zeit die anästhetische Wirkung des Schwefeläthers und des Chloroforms nicht gekannt war. Bei der bestandenen grossen Schwierigkeit dieses Falles und bei dem Umstande, dass bei diesem Kranken bereits zwei Operationen von Prof. W. ohne Erfolg geblieben waren, fiel es dennoch keinem Wiener Operateur und auch dem zu derselben Zeit in Wien anwesenden Prof. Dieffenbach nicht ein, den Patienten durch ein operatives Verfahren heilen zu wollen, bei welchem er sein wohlgebildetes Aussehen einzubüssen Gefahr gelaufen wäre. Dieser Fall wurde in der Zeitschrift der k. k. Gesellschaft der Aerzte zu Wien im Jahre 1842 veröffentlicht. Ein dritter Fall, in welchem ich bei Verschliessung des Mundes und bei gesunder Beschaffenheit der Schleimhaut desselben die beiden Masseteren und die Sehne des rechten Temporalis subcutan durchgeschnitten habe, um das Kauen zu ermöglichen, ist in den Wiener medicinischen Blättern, und in der von mir im Jahre 1850 erschienenen Schrift »Die Krankheiten des Mundes und der Zähne« enthalten. Dr. von Breuning in Wien hat in mehr als 400 Fällen den Höllenstein mit besonders günstigem Erfolge angewendet und hierüber im Jahre 1852 eine Schrift erscheinen lassen unter den Titel: »Heilung des Beinfrasses auf arzneilichem Wege zur Verhütung operativer Verstümmlungen«, worin er durch Thatsachen nachweist, dass es nur in seltenen Fällen als nothwendig erscheint, cariöse und necrotische Knochenpartien mittelst der Resection zu heilen. In der Oesterreichischen Zeitschrift für practische Heilkunde vom Jahre 1857 in Nr. 50 ist von demselben ein Aufsatz enthalten. »Der Höllenstein als Hauptmittel zur Pflege der conservativen Chirurgie«, in welchem er neuerdings auf die vortrefflichen Heilwirkungen dieses Mittels in der Chirurgie hinweist, welche beide Aufsätze die Beachtung eines jeden practischen Arztes verdienen. — Es ist durch die Erfahrung nachgewiesen, dass die cariösen und necrotischen Knochenstücke nicht so schwer, als man geglaubt hat, abgestossen werden, und dass eine Regeneration der verlornen Knochenpartien durch Callusbildung, so wie die Heilung bei sonst gesunden, und besonders bei jugendlichen Individuen leicht und schnell ohne Verunstaltung des betreffenden Gliedes von Statten geht. Diesem nach wird es jedem Arzte, der solche Erfahrungen in seiner Praxis

gemacht hat, klar sein, dass das Esmar'sche Operations-Verfahren kaum bei grosser Zerstörung des Unterkiefer-Knochens, nie aber bei Verwachsungen des Zahnfleisches mit den Backen bei gesunder Basis anzuwenden sei, und dass Billroth offenbar zu weit gegangen ist, solches als eine bedeutende Errungenschaft in der Chirurgie zu begrüssen, so wie die bisherigen Methoden als unzulänglich zu erklären. Das Entfernthalten der von dem Zahnfleische getrennten Schleimhaut der Backen mittelst der von mir eigens hiezu konstruirten Mundschraube und ihren kaffeelöffelförmig gestalteten Federn aus Silber oder Stahl nebst der Anwendung des Höllensteins zur Verhütung der Wucherung und Schwielenbildung in der verwundeten Schleimhaut, Erzielung der Vernarbung in dem Winkel des hintern Backenraumes am aufsteigenden Aste des Unterkiefers, von wo aus die Heilung sofort nach vorne erzielt werden muss, sind die Bedingungen, unter welchen die sichere Heilung der getrennten Gebilde selbst unter den schwierigsten Verhältnissen Statt finden wird.

Ueber Gesichtsneuralgien und über die Erfolge der dagegen vorgenommenen Nervenresectionen.

Von Prof. Dr. *Schuh*. Wien, 1858. L. W. Seidel.

Die freudigen Erwartungen, die sich vor einigen Jahren an die Wiederaufnahme der Resectionsmethode bei Gesichtsneuralgien knüpften, waren zu gross und zu voreilig, als dass sie nicht eine spätere Ermässigung hätten erfahren sollen. Das öftere Vorkommen von Recidiven bei ein- und mehrmals glücklich Operirten hatte die anfänglich günstige Meinung über den Werth des Resectionsverfahrens bedeutend herabgestimmt und es wurden Zweifel darüber rege, ob denn die Wiederholungen solcher Operationen durch ihren Erfolg gerechtfertigt seien. — Prof. Schuh führt in der oben angezeigten Schrift zwar jene günstigen Erwartungen selbst auf das richtige Mass zurück, spricht aber dem von ihm eingeschlagenen Verfahren noch in dem Sinne das Wort, dass dasselbe, wenn es auch in vielen Fällen nur eine palliative Wirkung habe, noch immer vor allen anderen Heilmethoden den Vorzug verdiene. Der Verfasser argumentirt nämlich im Vorworte mit vollem Rechte, nachdem er alle seine Heilungsresultate und die eingetretenen Recidiven übersichtlich zusammengefasst hat, dass die vorgekommenen Rückfälle von diesem operativen Verfahren keineswegs zurückschrecken sollen, »dass im Gegentheile die Resectionen auch dann noch als wohlthätig angesehen werden müssen, wenn sie durchschnittlich das fürchterliche Uebel nur 6 Monate bis 2 Jahre beseitigen und das Leben auf 2 Jahre verlängern; sie stehen dann auf gleicher Rangstufe mit manchen andern als werthvoll anerkannten Operationen, verdienen aber um so mehr Anerkennung, da die meisten ganz und gar gefahrlos sind und die übrigen nur mit wenig Gefahr in Verbindung stehen.«

Zur möglichst genauen Feststellung der Diagnose wird vom Verfasser der ganze Empfindungsbezirk des Trigeminus in Bezug auf den Gesichtsschmerz in 14 verschiedene Ausgangsstellen eingetheilt und so die Orte näher bezeichnet, in denen das operative Verfahren mit Erfolg angewendet werden kann. Dieser ungemein sorgfältig gearbeiteten Diagnostik schliesst sich der eben so belehrende pathologisch-anatomische Theil an, in welchem der Zug der Narbengewebe, der Druck, den Cholosteatome und Krebsmassen auf den Nerven ausüben, ferner Entzündung und consecutive Verdickung des Neurilems, die Compression der Nerven innerhalb ihrer durch Periostitis verengten Knochenrinnen, endlich die schwielige Entartung und Atrophie einzelner Trigeminuspartien als ursächliche Momente der Gesichtsneuralgie angegeben werden.

Nach Musterung aller bisher in Gebrauch gewesenen innerlichen Mittel, von denen er nur dem Sulf. Chinini in jenen durch deutliche Periodicität kennbaren Fällen eine in so fern bedingte Wirksamkeit zuschreibt, dass es nur entweder innerhalb 3—4 Tagen hilft oder gar nicht, geht der Verfasser zu den verschiedenen, mit keinem oder höchst unsicherem Erfolge geübten chirurgischen Eingriffen über, und der aus vielfältiger Erfahrung gewonnene leitende Gedanke, dass nach der einfachen Durchschneidung der ergriffenen Nerven die getrennten Theile desselben sich überraschend schnell und leicht wieder vereinigen und durch merkwürdig rasche Ersetzung des erlittenen Substanzverlustes für die Schmerzempfindung wieder leitungsfähig werden, führte den Verfasser zur Aufstellung des operativen allgemeinen Grundsatzes, wenigstens 4 Linien des erkrankten Nerven und wo möglich auch seine Knochenrinnen wegzunehmen, ferner so tief als ohne Gefahr möglich, mit Beseitigung aller abgehenden Nebenzweige vorzudringen.

Indem wir in Betreff der Ausführung der Operation auf die im Buche angegebenen 7 Resectionsmethoden verweisen, heben wir nur noch die in den interessanten Krankengeschichten enthaltenen zahlreichen werthvollen, die Nervenphysiologie bereichernden Beobachtungen über Textur, Reproduction und Anastomisirung der Empfindungsnerven hervor und sind überzeugt, dass jeder denkende Chirurg diese oben angegebenen, wenn auch modificirten Erfolge der Resectionsmethode noch immer als einen grossen Fortschritt, als eine neue Errungenschaft des berühmten Meisters mit Freude begrüssen wird.

Miscellen, Amtliches, Personalien.

Notizen.

Für das Unterstützungs-Institut des Doctoren-Collegiums der medizinischen Facultät wurden zu dem in der Nummer 8 dieses Blattes bereits angegebenen Betrage von 10,000 fl. in 5% Oblig. seit der Zeit neuerdings gezeichnet:

			In Barem.
M. Rth. Dr. Schneller . . . , . .	300 fl.	» » »	—
Prof. Dr. Heider . . , ...	500 fl.	» » »	—
Prof. Dr. von Patruban . , . . .	200 fl.	» » »	—
Dr. Nusser . . , ...	100 fl.	» » »	30 fl.
Dr. Preyss	200 fl.	» » »	—
Dr. Kainzbauer	100 fl.	» » »	30 fl.
Dr. Herzfelder	500 fl.	» » »	—
Dr. Gulz	300 fl.	» » »	—
Dr. Reimann Evarist	1000 fl.	» » »	—
Prof. Dr. Hebra	500 fl.	» » »	—
Dr. Herz	100 fl.	» » »	30 fl.
Prof. Dr. v. Dumreicher	500 fl.	» » »	—
Prof. Dr. Schuh . . . . . , . .	—	» » »	500 fl.
Summe	14300 fl.	» » »	590 fl.

Kaum war der Termin für den Concurs der Baupläne zu dem von Seiner Majestät a. g. anbefohlenen Baue der »Rudolf-Stiftung« am 1. März d. J. abgelaufen, als auch die bis dahin bei dem k. k. Ministerium des Innern eingelangten 23 Projecte bereits gesichtet und geordnet waren. Sofort wurde schon am 6. d. M. ihre Aufstellung in den Localitäten der Academie der bildenden Künste vollendet und sind dieselben seither der Besichtigung und Beurtheilung des Publicums dargeboten. Wir können diese überraschende Schnelligkeit nur mit dem Bemerken zur Kenntniss bringen, dass kaum bei einer ähnlichen Gelegenheit die öffentliche Ausstellung in so kurzer Zeit bewerkstelligt wurde. Das geschmakvolle und überaus zweckmässige Arrangement der ganzen Aufstellung, welche mit besonderer Umsicht geleitet wurde, ist höchst anerkennenswerth. Die Besprechung der einzelnen Projecte behalten wir uns vor.

Gesundheitszustand. Die Krankenzahl hat in letzter Woche in Folge einer geringeren Anzahl neuer Erkrankungen allgemein abgenommen. Typhen sind allerdings noch stark vertreten, doch ist ihr Uebergewicht über andere Krankheitsformen nicht mehr so auffallend als in der letzten Woche. Im k. k. allgemeinen Krankenhause wird die Aufnahme mit jedem Tage etwas geringer, wodurch der Krankenstand am 9. d. M. auf 2492 herabsank. Hier kommen nächst Typhen katarrhalische Erkrankungen, insbesondere der Athmungsorgane, am häufigsten zur Aufnahme, selbst entzündliche Formen, welche so lange gänzlich zurückgedrängt waren, werden jetzt wieder öfter beobachtet. Im k. k. Krankenhause Wieden ist in der letzten Woche die Krankenaufnahme (173) beinahe auf das normale Mass gesunken; die Entlassung (171) hat sich mit der Aufnahme ins Gleichgewicht gestellt; die Sterblichkeit (39) hat aber in Folge der vorausgegangenen schweren Krankheitsformen in dieser Woche zugenommen. In den beiden k. k. Militärspitälern ist der Krankenstand noch im Steigen, er vermehrte sich in letzter Woche um 74. In Betreff der einzelnen Krankheitsformen steht auch hier das all-

gemeine Verhältniss fest; Typhen und Blattern zeigen sehr kleine Schwankungen.

Wenn wir einen Rückblick auf die in der 2. Hälfte des v. M. Verstorbenen werfen, so finden wir ihre Zahl in Uebereinstimmung mit dem hohen Krankenstande jener Periode beträchtlicher als in der ersten Monatshälfte. Es starben in dieser Zeit 906 Personen (471 M. und 435 W.) oder täglich im Durchschnitt 69 $^6/_{10}$. Dem Typhus erlagen 183, somit um 114, dem Scharlach 22, daher um 2 mehr als in der ersten Monatshälfte, dagegen starben an Tuberculose 39, an Pneumonie, 16 weniger.

Personalien.

Der bisherige Prof. der Geburtshilfe in Pavia. Dr. Pustorello ist in Folge der ihm A. h. bewilligten Uebersetzung in gleicher Eigenschaft nach Padua übersiedelt und hat daselbst die Lehrkanzel der Geburtshilfe angetreten, wogegen die Supplirung dieses Lehramtes in Pavia dem Assistenten daselbst, Dr. Fortunat Zatelli einstweilen anvertraut wurde.

Erledigte Stelle.

Bei der zu Folge Bewilligung des k. k. Ministeriums des Innern vorzunehmenden Organisirung des Stadt-Magistrates zu Essek ist die Stelle eines Stadtphysikus, (Doctors der Medicin), mit einem jährlichen Gehalte von 420 fl. und die eines Stadtchirurgen, zugleich Spitalarztes, mit einem jährlichen Gehalte von 367 fl. 50 kr. Oe W. provisorisch zu besetzen. Gesuche sind bis letzten März l. J. bei der k. k. Comitatsbehörde in Essek einzubringen.

Literarische Anzeigen.

Druck von Anton Schweiger in Wien.